

健康保険任意継続
被保険者資格取得申請書

記入例

健康 保 記 入 欄	任意継続被保険者証		資格喪失の時の	任意継続決定
	記号	番号	標準報酬月額	標準報酬月額
	8888		千円	千円

常務理事	事務長	係

提出日 令和 1 年 6 月 3 日

申請者の氏名	性別	生 年 月 日	資格取得の年月日 (退職日の翌日)	在職中の被保険者証記号・番号
フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	押印 男・女	昭和 平成 33年 4月 22日 令和	令和 1年 6月 1日	〇〇〇-△△△
申請者の住所				
〒 180-00xx 東京都武蔵野市〇〇1-1-1 日中連絡のとれる電話番号 (090-xxxx-xxxx) <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他				
保険給付金等の 振込先	〇〇〇	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 口座No. (右ゾメ) 店舗No.
保険料納付方法			退職後の被保険者の年収	
1~3の希望の番号に○印をつけてください。 1. 口座振替 2. 月払(毎月納付書で納付) 3. 前納(1年度分を前払い) ※保険料は、納付忘れ防止のため、口座振替(毎月自動引落とし)をおすすめしま ※口座振替開始までの間は、後日送付する納付書でお振込いただくこととなりま ※前納は就職・死亡以外の途中脱退は出来ません。			年収をご記入のうえ、収入の種類に○をつけてください。 退職後の被保険者年収→ 110 万円 【収入の種類】 給与・年金・自営業収入・その他 ()	

【保険料の納付について】

- ・保険料は、各月10日(取得月は、指定期日)までに納付していただきます。10日(取得月は、指定期日)までに納付がない場合は資格喪失(取得月は申請取り下げ)と判断しますので、確実にお振込みをお願いします。(健康保険法第37条、38条)
- ・振込手数料はご本人の負担となります。
- ・口座振替、月払、前納の各納付方法等の詳細は、後日送付するお手続きの書類をご覧ください。

注) 被扶養者を申請する場合は、次頁を必ずご確認ください。

医療費の付加給付、出産一時金付加金等の給付金を振り込む口座です。保険料の口座振替を希望された場合は、別途口座振替依頼書を送付いたします。

【個人情報の取り扱いについて】

本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

横河電機健康保険組合
令和1年6月改訂